

## Grundfragebogen für Teilnehmende – mehrtägige Aktionen (zusätzlich zum Grundfragebogen für eintägige Aktionen)

Zurück an:  
Caritasverband Weilheim-Schongau e. V./Offene Behindertenarbeit  
Schmiedstr. 15  
82362 Weilheim  
e-mail: oba@caritas-wm-sog.de  
Telefon 0881 909590-21 Telefax 0881 909590-20

Bitte nehmen Sie sich Zeit und beantworten Sie nachfolgende Fragen. Mit Hilfe dieses Fragebogens wollen wir zum einen den Bedarf an ambulanter Pflege abfragen. **Ihre Antworten werden vertraulich behandelt und werden ausschließlich zur Durchführung unseres Angebots verwendet.**

### Vorname, Name

### Wer übernimmt die Pflege zuhause?

- selbstständig
- ambulanter Pflegedienst →  morgens     abends
- Angehöriger/Einrichtung
- sonstige Person \_\_\_\_\_

### Körperpflege

- Unterstützung bei  Duschen     Waschen     Mundpflege
- Haarpflege     Hautpflege
- Hilfsmittel  Duschstuhl     Duschhocker     sonstiges \_\_\_\_\_

### Kleidungswechsel

- An-/Auskleiden des Oberkörpers     An-/Auskleiden des Unterkörpers
- sonstige Hilfestellungen \_\_\_\_\_

### Pflegebedarf bei Nacht

- Pflegebedarf in der Nacht  nein     ja →  1-mal     \_\_\_\_\_-mal
- Lagerung notwendig  nein     ja
- Hilfsmittel  Pflegebett

### Medizinische Behandlungspflege

Wundversorgung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Verbandswechsel	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Injektionen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Medikamente	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

### Weitere Hilfsmittel

Galgen	<input type="checkbox"/> dringend	<input type="checkbox"/> falls verfügbar
Lifter/Aufstehhilfe	<input type="checkbox"/> dringend	<input type="checkbox"/> falls verfügbar
Toilettenstuhl	<input type="checkbox"/> dringend	<input type="checkbox"/> falls verfügbar
Toilettensitzerhöhung	<input type="checkbox"/> dringend	<input type="checkbox"/> falls verfügbar

### Sonstige Informationen

Hier ist Platz für ergänzende oder weiterführende Ausführungen

---

---

<b>Hiermit bestätige ich die Richtigkeit obiger Angaben</b>	<b>X</b>
	Unterschrift Teilnehmer*in bzw. gesetzliche Vertretung
<b>Einwilligungserklärung Datenschutz:</b> Hiermit willige ich ein, dass die oben aufgeführten personenbezogenen Daten vom <b>Caritasverband für den Landkreis Weilheim-Schongau e.V.</b> erhoben, verarbeitet und genutzt werden dürfen. Ich wurde darüber informiert, dass ich diese Einwilligung jederzeit ohne Nachteile widerrufen kann. Vom <b>Caritasverband für den Landkreis Weilheim-Schongau e.V.</b> wurde mir versichert, dass meine datenschutzrechtlichen Belange ohne Einschränkungen gewährleistet werden und keine unbefugte Übermittlung meiner Daten an Dritte erfolgt. Die Bestimmungen zum Datenschutz (nachzulesen unter <a href="http://www.caritas-wm-soq.de/datenschutz">www.caritas-wm-soq.de/datenschutz</a> ) habe ich zur Kenntnis genommen.	
Datum:	<b>X</b>
	Unterschrift Teilnehmer*in bzw. gesetzliche Vertretung